

令和 7 年度第 1 回地域連携推進会議 施設訪問記録

1. 実施状況

事業所番号	0120800099									
共同生活住居名/ 障害者支援施設名	共同生活援助事業所CCW1									
施設訪問日時	令和	8	年	11	月	14	日	金 曜日	10:00	～ 10:15
住居/施設住所	共同生活援助事業所CCW1 201号室（利用者居室）									
出欠状況	構成員種別	出席		欠席		備考（欠席理由等）				
※利用者・利用者 家族・地域の関係 者は必須参加者で す。 ※福祉に知見のあ る人・経営に知見 のある人はどちら か1名の参加が必 須です。	利用者	1	名	3	名	仕事で日程調整できず欠席3				
	利用者家族	1	名	3	名	遠方や仕事等で日程調整できず 欠席3 現地参加できず通話可能範囲の 近隣住民1				
	地域の関係者	1	名	0	名					
	福祉に知見のある人	1	名	0	名	高等養護学校関係者1				
	経営に知見のある人	0	名	0	名					
	事務局（施設職員）	1	名	0	名	管理者・サビ管（兼務）1				

2. 構成員からの質問、意見、感想等

※利用者居室については了承の得られた居室のみとし、プライバシー配慮のため、玄関からの見学対応を行っています。 ・利用者家族 電話（通話のみ）の対応のため見学は未実施 ・地域の関係者 生活環境は一般の方と変わらない印象だった。部屋を綺麗に使用していて想像と違った。 ・福祉に知見のある人 居室を綺麗に使用していて感心した。
--

- ※ 複数の共同生活住居を設置している場合、共同生活住居ごとに1ファイルとして作成してください。
 ※ 施設訪問を複数回に分散して実施した場合、訪問日ごとに1ファイルとして作成してください。
 ※ 取りまとめの都合上、行や列の追加・削除等の変更は行わないでください。